

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang Masalah

Penyakit TBC Paru merupakan salah satu penyakit yang menjadi masalah kesehatan masyarakat. Kuman ini memiliki sifat khusus tahan asam, cepat mati dengan sinar matahari, tetapi dapat hidup beberapa jam di tempat yang gelap dan lembab. Karena kuman ini merupakan basil yang sangat kuat. Maka untuk mengobatinya memerlukan waktu yang lama (Depkes RI, 2005).

Kebijakan Program Penanggulangan TB (P2TB) dalam hal ini penemuan penderita secara pasif *promotif case finding* yaitu melalui penjangkauan tersangka TB paru dilakukan kepada masyarakat yang berkunjung kefasilitas pelayanan kesehatan. Penemuan *Suspect TB* dilakukan secara *Passive Case Finding* yaitu dilakukan pada penderita yang datang ke Puskesmas. Agar penemuan suspek TB berjalan efektif, perlu adanya koordinasi antara sektor kesehatan seperti Puskesmas dan unsur penunjangnya (Pustu, Polindes, Pusling), praktik dokter, klinik pengobatan, rumah sakit dan sektor non kesehatan seperti lembaga swadaya masyarakat, perusahaan, dan masyarakat itu sendiri (Depkes RI, 2008).

Penderita TB paru dapat menularkan kepada 10-15 orang disekelilingnya dalam waktu satu tahun. Penyakit TB paru tanpa pengobatan setelah 5 tahun, 50% dari penderita akan meninggal, 25% akan sembuh sendiri dengan daya tahan tubuh yang tinggi dan 25% sebagai kasus kronis yang tetap menular. Jumlah kasus baru penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* tersebut pada tahun 2010 tercatat 8,8 juta kasus dan jumlah kematian karena TB

yaitu 1,4 juta jiwa. Jumlah ini turun dibanding tahun 2009 yakni 9,4 juta kasus (WHO, 2011). Prevalensi tuberkulosis di Indonesia yakni 281 kasus per 100.000 penduduk dengan angka keberhasilan pengobatan sebesar 90,3 %. Jumlah tersebut menurun dibanding tahun 2010 sebanyak 289 per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2011). Melihat besarnya masalah tersebut, maka Gerakan Terpadu Nasional Penanggulangan Tuberkulosis (GERDUNAS TBC) yang dicanangkan oleh pemerintah pada tanggal 24 maret 1999 diharapkan dapat memperluas metode DOTS (*Directly Observed Treatment of Short Course*) yang telah ditetapkan di Indonesia sejak tahun 1995. Dari pelaksanaan program tersebut, Indonesia merupakan Negara pertama diantara *High Burden Country* (HBC) di wilayah *WHO South-East Asian* yang mampu mencapai target global TB untuk deteksi kasus sebesar 73% dan keberhasilan pengobatan 85% pada tahun 2009. Selain itu, Indonesia sekarang menempati urutan keempat terbesar di dunia sebagai penyumbang penderita TB setelah negara India, Cina dan Afrika Selatan. Hal ini mengalami kemajuan dibanding tahun 2008 Indonesia menempati urutan ketiga setelah India dan Cina (Kemenkes RI, 2012).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinkes Magetan sampai dengan bulan September 2013, dari Puskesmas Candirejo didapatkan 123 *Suspect* dengan TB positif 12 orang dari total jumlah penduduk Candirejo 42.705 jiwa, dari Puskesmas Ngariboyo didapatkan 189 *Suspect* dengan TB positif 30 orang dari total jumlah penduduk Ngariboyo 36.148 jiwa, sedangkan data dari Puskesmas Sukomoro didapatkan 166 *Suspect* dengan TB positif 16 orang dari total jumlah penduduk Sukomoro 31.024 jiwa.

Tuberkulosis secara global merupakan masalah kesehatan masyarakat di semua negara. Penyakit Tuberkulosis sebagai penyakit kronis sudah dikenal oleh masyarakat. Penyakit ini dapat menghambat upaya pengentasan kemiskinan, karena kemampuannya yang besar dalam membunuh sebagai masyarakat berusia produktif (Kaswa, 2011). Dalam upayanya diadakan penyuluhan-penyuluhan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat memeriksakan diri ke unit pelayanan kesehatan. Selain itu, semua kontak penderita TB paru BTA (+) dengan gejala yang sama harus diperiksa dahaknya. Program penanggulangan TB paru saat ini yang dilakukan dengan menggunakan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shotcourse*) yang telah direkomendasi oleh WHO, ada lima komponen atau elemen DOTS yaitu : 1) Komitmen Politis dari pengambil keputusan, 2) Diagnosis dan pemeriksaan mikroskopis dahak penderita, 3) Jaminan ketersediaan obat dan jalur distribusinya, 4) Pengawas Langsung Minum Obat (PMO) dan 5) Menggunakan pencatatan pelaporan untuk mempermudah pemantauan dan pembinaan. Sampai saat ini program penanggulangan TB paru dengan strategi DOTS belum dapat menjangkau seluruh rumah sakit pemerintah, swasta dan sarana pelayanan yang lain. Program TB paru baru mencapai puskesmas, sehingga angka kesembuhan masih rendah. Penyebab utama rendahnya angka kesembuhan adalah faktor pengobatan (Xianqin *et al*, 2010). Peran petugas P2 TB dalam melakukan penemuan dan pengobatan TB Paru tidak terlepas dari faktor yang berhubungan dengan kinerja petugas itu sendiri, pengetahuan, dan faktor psikologis (sikap dan motivasi) (Mansyur, 2010). Sedangkan dampak yang ditimbulkan akibat peran petugas yang buruk adalah tidak tercapainya angka kesembuhan TB Paru secara maksimal.

Keberadaan Petugas P2TB di masyarakat dalam penemuan *Suspect* TB paru sangat strategis karena dapat berperan sebagai penyuluh, membantu menemukan tersangka penderita secara dini, merujuk penderita dan sekaligus pengawas menelan obat bagi penderita TB paru secara langsung (Trisnawati 2008). Kinerja Petugas P2TB sangat penting diperhatikan dalam rangka pencapaian angka kesembuhan TB Paru. Kinerja petugas yang bagus dapat meningkatkan keberhasilan pengobatan yakni kesembuhan TB Paru (Mansyur, 2010).

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk meneliti tentang Peran Petugas Kesehatan dalam Penemuan *Suspect* TB Paru di Puskesmas Candirejo, Puskesmas Ngariboyo dan Puskesmas Sukomoro Kabupaten Magetan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas, maka dapat di rumuskan permasalahan sebagai berikut : “Bagaimana Peran Petugas P2TB dalam Penemuan *Suspect* TB di Puskesmas Candirejo, Puskesmas Ngariboyo dan Puskesmas Sukomoro Kabupaten Magetan?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Mengetahui Peran Petugas P2TB dalam Penemuan *Suspect* TB di Puskesmas Candirejo, Puskesmas Ngariboyo dan Puskesmas Sukomoro Kabupaten Magetan.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

1. Bagi IPTEK

Dapat dijadikan dasar penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan Peran Petugas Kesehatan dalam Penemuan Suspek TB.

2. Institusi

Untuk pengembangan ilmu dan teori keperawatan.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan, pemahaman dan pengalaman melalui penelitian tentang Peran Petugas P2TB dalam Penemuan *Suspect* TB.

2. Bagi Petugas Kesehatan

Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dalam Penemuan Suspek TB di masyarakat, sehingga dapat meningkatkan kinerja yang bagus.

3. Bagi Penderita TB

Dapat menambah pemahaman tentang pentingnya Peran Petugas P2TB dalam Penemuan *Suspect* TB dalam rangka pencapaian angka kesembuhan yang optimal.

### 1.5 Keaslian Penulisan

Beberapa penelitian serupa yang pernah dilakukan, antara lain adalah:

1. Yayun Maryun, 2006. Dengan Judul Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Petugas Program TB Paru Terhadap Cakupan Penemuan Kasus Baru BTA (+) di Kota Tasikmalaya Tahun 2006. Jenis penelitian ini merupakan penelitian observasional, jumlah sampel berjumlah 26 responden yaitu seluruh tenaga pengelola program TB paru dan petugas laboratorium di 13 puskesmas. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Data dianalisis secara kuantitatif dengan menggunakan uji statistic *Rank-Spearman*.
2. Iwan Setia Budi, 2012. Dengan Judul Kontribusi Koordinasi Terhadap Penemuan Suspek TB Paru Di Kabupaten Madiun. Penelitian ini bertujuan menganalisa TB di Kabupaten Madiun. Jenis penelitian ini merupakan observasional, dengan unit analisis Puskesmas. Jumlah sampel sebanyak 9 Puskesmas. Responden dari penelitian ini adalah Bidan Polindes, Perawat Pustu, Petugas Balai Pengobatan Puskesmas dan Koordinator TB Puskesmas.
3. Zaenal CH. 2010. Peran Keluarga Dalam Peningkatan Kepatuhan Pengobatan Klien TBC Di Poli Paru RSUD Dr. Harjono Kabupaten Ponorogo. Desain penelitian yang digunakan adalah diskriptif, sampel penelitian adalah anggota keluarga yang memenuhi kriteria inklusi dengan besar sampel sebanyak 25 responden, pengambilan data dilakukan dengan *purposive sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuisisioner dianalisa menggunakan uji prosentasi.